**Ausbildungsvereinbarung\***

**(Vollzeitstudierende)**

zwischen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sozialpädagogin bzw. Sozialpädagoge in Ausbildung (SpiA im Ausbildungspraktikum)**

Name Geburtsdatum

Vorname Heimatort

Strasse Telefon P

PLZ / Ort Telefon G

E-Mail

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ausbildungsinstitution**

**Institution**:

Bereich:

Strasse: PLZ / Ort:

Telefon: Telefax: www:

**Institutionsleitung**: Name und Vorname:

Telefon direkt: E-Mail:

**Praxisausbildungskonzept**

 genehmigt durch   
 (bitte Kopie des Anerkennungsschreibens beilegen)

 eingereicht, Genehmigung pendent

 wird eingereicht bis:

**\*einzureichen bis spätestens 1. Juni resp. 1. Dezember vor dem Ausbildungspraktikum**

**Praxisausbildnerin bzw. Praxisausbildner (PA)**

Name Vorname

Telefon E-Mail

Anerkannte HF PA-Ausbildung: (mindestens 15 Tagen bzw. 300 Lernstunden)  ja  nein (wenn nein, bitte  
 Äquivalenzgesuch einreichen)

Abschlussjahr PA-Kurs ………………….Bei laufendem Kurs

Kursanbieter: Name Ort

(bitte Kopie der Kursbestätigung, resp. der Kursanmeldung beilegen)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Höhere Fachschule für Sozialpädagogik Zizers**

vertreten durch: Stefan Mahr, Schulleitung

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vereinbarung** (3-fach ausgefertigt)

**Vereinbarungsdauer**

Diese Vereinbarung gilt vom ……………………… bis zum

**Anstellung**

* Die Anstellungsbedingungen des bzw. der SpiA sind in einem Arbeitsvertrag zwischen Praxis-Ausbildungsinstitution und SpiA geregelt worden.

🞎 ja 🞎 nein Anzahl Stellenprozent: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Das Pflichtenheft und die Dienstpläne der bzw. des SpiA ermöglichen den Besuch der Ausbildungssupervision.

**Ausbildungsverpflichtungen der HFS Zizers**

* Die HFS führt die schulische Ausbildung des bzw. der SpiA gemäss ihrem Ausbildungskonzept durch.
* Die HFS informiert die Praxis-Ausbildungsinstitution frühzeitig bezüglich Planung und Durchführung relevanter Veranstaltungen (Supervision, Praxisausbildnerin – resp. Praxisausbildner -Tagung).
* Die HFS bestimmt eine Schulvertreterin bzw. einen Schulvertreter. Diese bzw. dieser ist die direkte Ansprechperson für den bzw. die SpiA und die Praxis-Ausbildungsinstitution.

**Ausbildungsverpflichtungen der Praxis-Ausbildungsinstitution**

* Die Praxis-Ausbildungsinstitution gewährleistet dem bzw. der SpiA im Rahmen ihres Praxis-Ausbildungskonzeptes eine optimale Praxisausbildung gem. Reglement für die Ausbildung in der Praxis der HFS Zizers.
* Die Praxis-Ausbildungsinstitution gewährleistet eine Praxisausbildung durch eine ausgebildete Sozialpädagogin bzw. einen ausgebildeten Sozialpädagogen mit anerkannter Weiterbildung für die Praxisausbildung HF (siehe Richtlinien für die Praxisausbildung).
* Die Praxis-Ausbildungsinstitution gewährleistet die sorgfältige und faire Durchführung der Praxisqualifikation.

**Ausbildungsverpflichtungen der bzw. des SpiA**

* Die bzw. der SpiA verpflichtet sich, die ihr bzw. ihm von der Praxis-Ausbildungsinstitution zugewiesenen Aufgaben zu übernehmen und sie nach bestem Wissen und Können auszuführen.
* Die bzw. der SpiA verpflichtet sich zu Reflexion und Entwicklung ihrer bzw. seiner beruflichen Kompetenzen, sowohl auf dem Hintergrund der von der Schule vermittelten Inhalte als auch der Modelle in der Praxis und der gemachten Erfahrung. Sie verpflichten sich, die Praxisausbildung in Anspruch zu nehmen.
* Die bzw. der SpiA verpflichtet sich, ihre bzw. seine Arbeit im Interesse der Ausbildungsinstitution und der Klientinnen und Klienten und unter Wahrung deren voller persönlicher Integrität wahrzunehmen.

**Schweigepflicht**

* Kenntnisse über persönliche Verhältnisse von Klientinnen und Klienten, deren Angehörigen sowie von Mitarbeitenden unterstehen der Schweigepflicht und sind gegenüber Aussenstehenden (Mitstudierenden, Drittpersonen etc.) streng vertraulich zu behandeln.
* In schriftlichen Arbeiten sind Persönlichkeitsdaten, die Betroffene identifizierbar machen, unkenntlich zu machen.

**Vereinbarungsauflösung**

* Eine Auflösung der Vereinbarung ist grundsätzlich nicht vorgesehen.
* Folgende Gründe können nach Anhörung aller Parteien zur Auflösung der Vereinbarung führen:

-Nichteinhaltung der formulierten Bestimmungen durch einen Vertragspartner

-zwingende persönliche oder berufliche Gründe seitens der bzw. des SpiA

-zwingende Entlassungsgründe der Praxis-Ausbildungsinstitution bzw. Kündigung des Arbeitsvertrages aus zwingenden Gründen

-Ausbildungsausschluss der bzw. des SpiA durch die HFS Zizers.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Unterschriften**

**Sozialpädagoge bzw. Sozialpädagogin in Ausbildung**

Ort und Datum Unterschrift

**Praxis-Ausbildungsinstitution, Institutionsleitung**

Ort und Datum Unterschrift

**HFS Zizers, Schulleitung**

Ort und Datum Unterschrift